

**As práticas de saúde no candomblé**  
**Health practices in brazilian candomblé**  
**Prácticas de salud en el candomblé brasileño**

Recebido: 20/10/2019 | Revisado: 25/10/2019 | Aceito: 29/10/2019 | Publicado: 31/10/2019

**Camila Carvalho de Souza Amorim Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8395-4875>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [camila.carvalho@ufsc.br](mailto:camila.carvalho@ufsc.br)

**Resumo**

O presente trabalho tem por objetivo analisar o que foi e está sendo produzido sobre as práticas de saúde no candomblé. Para isso, utilizou-se a revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada utilizando os descritores “candomblé” e “saúde” nas bases Scielo, LILACS, MEDLINE, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa incluiu artigos publicados a qualquer momento (ano), realizados no Brasil e que discutissem práticas de saúde no candomblé. Assim, foram analisados 10 artigos nesta revisão. As cinco categorias temáticas que emergiram foram: problemas de saúde como caminho à religião e itinerários terapêuticos; concepção de doença/adoecimento e o limite entre o espiritual e o material; as práticas de saúde exercidas e a importância das ervas medicinais; a religião como rede de apoio; e intolerância, dificuldades de acesso e desconhecimento pelo Sistema de Saúde formal. Conclui-se que as práticas do candomblé são intrínsecas aos cuidados com a saúde de seus praticantes e que a aproximação dos equipamentos do Estado aos locais de culto –assim como já acontece com outras religiões– seria benéfico para ambos os lados, ampliando a atuação da equipe de saúde na comunidade e favorecendo um cuidado integral e compartilhado dos povos de terreiro.

**Palavras-chave:** Candomblé; Saúde; Práticas de saúde; Políticas de Saúde; Saúde da População Negra.

**Abstract**

This paper aims to analyze what was and what is being produced about health practices in candomblé. For this, the integrative literature review was used. The search was performed using the keywords “candomblé” and “health” in Scielo, LILACS, MEDLINE, PubMed and Google Scholar databases. The research included articles published at any time (year), performed in

Brazil and which discuss about health practices in candomblé. Thus, 10 articles were analyzed in this review. The five thematic categories that emerged were: health problems as a way to religion and therapeutic itineraries; conception of disease / illness and the boundary between the spiritual and the material; the health practices exercised and the importance of medicinal herbs; religion as a support network; and intolerance, access difficulties and ignorance by the formal Health System. It is concluded that the practices of candomblé are intrinsic to the health care of its practitioners and that the approximation of state equipment to places of worship - as with other religions - would be beneficial for both sides, expanding the performance of health team in the community and favoring integral and shared care of terreiro peoples.

**Keywords:** Candomblé; Health; Health practices; Health policies; Black population health.

### **Resumen**

Este documento tiene como objetivo analizar lo que se produjo y se está produciendo sobre las prácticas de salud en candomblé. Para esto, se utilizó la revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó utilizando las palabras clave "candomblé" y "salud" en las bases de datos Scielo, LILACS, MEDLINE, PubMed y Google Scholar. La investigación incluyó artículos publicados en cualquier momento (año), realizados en Brasil y que discuten las prácticas de salud en el candomblé. Por lo tanto, se analizaron 10 artículos en esta revisión. Las cinco categorías temáticas que surgieron fueron: problemas de salud como camino hacia la religión e itinerarios terapéuticos; concepción de enfermedad / enfermedad y el límite entre lo espiritual y lo material; las prácticas de salud ejercidas y la importancia de las hierbas medicinales; la religión como red de apoyo; e intolerancia, dificultades de acceso e ignorancia por parte del Sistema de Salud formal. Se concluye que las prácticas de candomblé son intrínsecas a la atención médica de sus practicantes y que la aproximación del equipo estatal a los lugares de culto, como con otras religiones, sería beneficioso para ambas partes, ampliando el desempeño de equipo de salud en la comunidad y favoreciendo la atención integral y compartida de los pueblos terreiro.

**Palabras clave:** Candomblé; Salud; Prácticas de salud; Políticas de salud; Salud de la población negra.

### **1. Introdução**

A religião é uma das práticas humanas mais antigas e foi observada em diversos povos ao longo da história. A relação do ser humano com o sagrado se expressa em diferentes

contextos geográficos, históricos e culturais (Guimarães, 2005). Apesar de o distanciamento entre ciência e religião ter sido importante para o desenvolvimento do conhecimento científico, percebe-se uma tendência à reaproximação das questões da espiritualidade aos cuidados em saúde, com diversos trabalhos demonstrando a importância da fé perante problemas físicos ou psíquicos do ser humano (Koenig, King & Carson, 2012). A religiosidade e a espiritualidade são dimensões humanas que devem ser consideradas na visão integral do indivíduo, pois a compreensão dos fatores sociais e culturais é essencial para a abordagem da concepção de saúde-doença apresentada pelo paciente (Paz, et al., 2015).

No caso das religiões de matriz africana, há ainda que se considerar o cenário histórico enfrentado para que suas práticas sobrevivessem até os dias de hoje. Trazidas ao Brasil pelas populações africanas escravizadas, foi necessário o processo de sincretismo com santos e imagens católicas para que suas práticas fossem aceitas. No caso do candomblé, criminalizado pelo Estado brasileiro, houve dura repressão e perseguição (Gomes, 2010). Por esse motivo, principalmente, há um desconhecimento geral sobre as práticas do candomblé e das demais religiões afro-brasileiras, que precisaram se esconder para manter suas tradições e enfrentam preconceitos e discriminações até os dias atuais (Portugal, 2016).

As religiões afro-brasileiras possuem visões próprias de mundo e, conseqüentemente, concepções próprias do binômio saúde-doença. Seu modelo de cuidado e atenção à saúde repercute na qualidade de vida de seus adeptos e praticantes, pois o candomblé apresenta formas próprias de educação e atendimento em saúde, bem como repertório simbólico único (Paz, et al., 2015). O conjunto de saberes vividos e apre(e)ndidos nos terreiros, por mais que difiram das verdades técnico-científicas dos profissionais de saúde, podem ser compreendidos como uma interlocução de conhecimentos, de forma a respeitar a integralidade do indivíduo (Barbosa, et al., 2018).

O fato de médicos referirem menor relação com práticas religiosas e espirituais pode, muitas vezes, ser responsável pela dificuldade de empatia e prejuízo na relação médico-paciente (Stewart, et al., 2013). O desinteresse dos profissionais da saúde em compreender outras práticas de cuidado das quais seus pacientes fazem uso (chamadas alternativas ou complementares) contribui ainda para que os usuários omitam essas outras práticas nas consultas do sistema de saúde oficial (Portugal, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), estabelecida pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, está completando 10 anos no momento de publicação deste artigo, mas ainda apresenta baixa adesão das gestões municipais e estaduais, tendo sido pobremente implementada (Matos & Tourinho, 2018).

Dentre as Diretrizes Gerais desta Política, está previsto pelo artigo IV a “promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas”. Dentre as estratégias e responsabilidades das esferas de gestão, aponta-se no artigo XII a “elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas” (Brasil, 2009).

Dessa forma, alguns estudos brasileiros apontam para a importância de um diálogo entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais, que traria benefícios tanto para a equipe de saúde quanto para o indivíduo que está sendo cuidado. Essa interlocução de saberes é ainda essencial para a implementação da PNSIPN (França, Queiroz & Bezerra, 2016).

Assim, este artigo objetiva revisar o que foi/está sendo produzido na literatura científica acerca das práticas de saúde do Candomblé, antes e depois do lançamento da PNSIPN, possibilitando instrumentalizar estudantes e profissionais da saúde acerca do tema.

## **2. Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo no qual se utilizou a revisão integrativa da literatura para levantamento e análise de dados. Assim, reuniu-se os diferentes estudos aqui levantados e sintetizou-se seus resultados e discussões (Pompeo, Rossi & Galvão, 2009), de forma a descrever e analisar criticamente o que tem sido produzido sobre as práticas de saúde no candomblé. As questões norteadoras do estudo foram: o que há de produzido acerca das práticas de saúde no candomblé? Qual a finalidade principal desta produção? E os artigos publicados após o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a mencionam ou se relacionam de alguma forma com essa política?

A pesquisa dos artigos foi realizada no mês de agosto de 2019 utilizando-se os descritores “candomblé” e “saúde”. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases: Scielo, LILACS, MEDLINE, PubMed e Google Acadêmico. Apenas no Google Acadêmico foi necessário restringir a busca à presença dos descritores no título da publicação, pois a busca no modo ‘em qualquer parte do texto’ ou com restrição aos últimos 10 anos retornava entre 10 e 14 mil resultados, sendo muitos deles apenas pesquisas em que o nome “candomblé” aparecia como opção de religião no questionário aplicado. Nas demais bases (Scielo, LILACS, MEDLINE e PubMed), a busca foi efetuada no modo ‘a qualquer momento’ e com os descritores ‘em qualquer parte do texto’. Abaixo, o Quadro 1 mostra os resultados retornados na primeira busca.

Quadro 1- Número de publicações que retornaram à busca de artigos sobre candomblé e saúde

Base	Número de resultados
Scielo	15 publicações
LILACS	16 publicações
MEDLINE	7 publicações
PubMed	2 publicações
Google Acadêmico	26 publicações
<b>Total</b>	<b>66 publicações</b>

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: abordar práticas de saúde na religião candomblé; tratar-se de artigo científico; estar disponível na íntegra; que o estudo tenha se dado no Brasil. Assim, foi realizada a primeira triagem dos resultados encontrados. Também houve elevado número de repetições entre as bases (o mesmo artigo publicado em mais de uma base). O Quadro 2 apresenta os critérios que levaram à exclusão de parte dos resultados nesta segunda etapa de avaliação.

Quadro 2- Critérios de exclusão utilizados na segunda etapa do processo de triagem e total de resultados excluídos

Critério de exclusão	Número de artigos excluídos
Duplicidade de resultados entre as bases	20
Abordar as práticas do candomblé em outro país (Estados Unidos da América)	01
Tratar de aspectos do candomblé sem interface com a saúde	02
Não se tratar de artigo científico, e sim de tese, dissertação, capítulo de livro, relatório final de pesquisa financiada pelo CNPq ou citações no Google Acadêmico	17
Não estar disponível na íntegra (apenas resumo)	01
<b>Total de resultados excluídos na segunda etapa de triagem</b>	<b>41</b>

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

Os 25 artigos restantes foram submetidos à terceira etapa de avaliação, que consistiu na leitura dos respectivos resumos e, quando necessário, de todo o seu conteúdo, para averiguação da relação com o conteúdo da revisão aqui proposta. Nessa etapa, 15 artigos foram excluídos, por motivos diversos: alguns se tratavam de resumos apresentados em eventos, e não artigos completos; outros tratavam de temas que não a saúde em si, como educação, questões de gênero e orientação sexual, questões éticas da pesquisa antropológica, ou a música dos terreiros; por fim, alguns apresentavam análises de mais de uma religião, ou comparações entre o candomblé e outras religiões, havendo pouco ou nenhum detalhamento sobre questões propriamente de saúde nos terreiros. Assim, esta revisão é fruto da análise dos 10 artigos restantes.

Dos 10 resultados incluídos na presente revisão, nove são artigos publicados em periódicos e um é artigo completo publicado em anais de evento. Após a primeira leitura completa de todos os resultados, elaborou-se o Quadro 3, que apresenta os artigos aqui avaliados segundo: título, autoria, local de publicação (revista ou evento), ano de publicação, método/delineamento e objetivo principal. O mesmo será apresentado nos resultados.

Após catalogação acima, procedeu-se a releitura de todo o material para identificação das áreas temáticas mais relevantes. Segue-se, abaixo, o que foi encontrado, observado e analisado no material de estudo desta pesquisa.

### 3. Resultados e discussão

O Quadro 3 resume os achados da pesquisa que forneceram subsídio para a discussão do presente artigo:

Quadro 3- Artigos analisados nesta revisão segundo título, autoria, local e ano de publicação, método/delineamento e objetivo principal

Título	Autoria e ano	Método/ Delineamento	Objetivo
1 As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual	Cruz, Isabel Cristina Fonseca da. Rev. Esc. Enf. USP. 1994.	Pesquisa qualitativa por revisão bibliográfica.	Subsidiar o diagnóstico e tratamento da angústia espiritual sob o olhar das religiões afro-brasileiras (candomblé, umbanda, quimbanda, islã e vodum).

<p>2 Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia</p>	<p>Serra, Ordep; Pechine, Maria Cristina Santos; Pechine, Serge. Mediações. 2010.</p>	<p>Pesquisa documental, relato de experiência e revisão de literatura.</p>	<p>Discutir a relação entre os terreiros de candomblé de Salvador, o poder público e as políticas de saúde nesta cidade, avaliando o estado presente e os desenvolvimentos possíveis desta cooperação.</p>
<p>3 A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé</p>	<p>Mota, Clarice Santos; Trad, Leny Alves Bomfim. Saúde Soc. 2011.</p>	<p>Estudo etnográfico através de observação participante e entrevista semi-estruturada.</p>	<p>Analisar o universo religioso do candomblé como espaço de produção de sentidos e práticas associadas à saúde e doença, partindo da percepção dos próprios praticantes.</p>
<p>4 Pensando formas religiosas de entender a doença e a saúde: perspectiva comparada entre o Candomblé Nagô e o Neopentecostalismo</p>	<p>Pinezi, Ana Keila; Jorge, Érica. Anais do CONINTER 3. 2014.</p>	<p>Pesquisa qualitativa por revisão bibliográfica.</p>	<p>Abordar a visão teológica de doença e cura para o candomblé da nação Nagô a partir da ideia de sofrimento, e compará-la com o Neopentecostalismo.</p>
<p>5 Entre o consultório e o terreiro: mediações, ruídos e silenciamentos nos itinerários terapêuticos de</p>	<p>Portugal, Clarice Moreira. RECIIS – Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde. 2016.</p>	<p>Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada e aplicação de instrumento McGill MINI Narrativa de Adoecimento.</p>	<p>Discutir os aspectos infocomunicacionais referentes à relação que adeptos do candomblé estabelecem com serviços de saúde públicos e privados.</p>

adeptos do Candomblé		Dados submetidos a análise de conteúdo.	
6 Significados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé de Ketu	Barbosa, Iury Pedro Bento; Calegare, Fernanda Priscilla Pereira; Neves, André Luiz Machado das; Silva, Iolete Ribeiro da. Semina: Ciências Sociais e Humanas. 2018.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com entrevista semiestruturada. A análise de dados utilizou a perspectiva construtivo-interpretativa. Referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.	Investigar os significados sobre práticas de cuidado em saúde dentro dos rituais iniciatórios nos terreiros de candomblé de Ketu.
7 Plantas medicinais no Candomblé como elemento de resistência cultural e cuidado à Saúde	Paz, Camila Esmeraldo; Lemos, Izabel Cristina Santiago; Monteiro, Álef Brito; Delmondes, Gyllyandeson de Araújo; Fernandes, George Pimentel; Coutinho, Henrique Douglas Melo; Felipe, Cícero Francisco Bezerra; Menezes, Irwin Rose Alencar;	Pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, com entrevista semi-estruturada. Dados analisados a partir da abordagem temática dos discursos.	Caracterizar o uso de plantas medicinais pelos integrantes do candomblé, identificando as plantas utilizadas com maior frequência e as patologias costumeiramente tratadas.



	Kerntopf, Marta Regina. Revista Cubana de Plantas Medicinales. 2015.		
8 Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira	Gomes, Márcia Constância Pinto Aderne. Interface. 2010.	Relato de experiência de uma “pesquisa-ação” com coleta de dados quanti-qualitativos e triangulação de métodos.	Descrever um amplo projeto de atenção integral e equânime para mulheres negras, pobres e vinculadas ao Candomblé.
9 Saúde e sagrado: representações da doença e práticas de atendimento dos sacerdotes supremos do candomblé Jêje-Nagô do Brasil	Santos, Alessandro de Oliveira. Rev. Bras. Cresc. Des. Hum. 1999.	Pesquisa qualitativa por revisão bibliográfica.	Caracterizar as principais práticas de saúde (promoção, prevenção e cuidado a doenças) realizadas por sacerdotes do Candomblé Jêje-Nagô.
10 Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?	França, Maria Margarete; Queiroz, Sandra Bonfim; Bezerra, Waldez Cavalcante. Cad. Ter. Ocup. 2016.	Estudo qualitativo, de abordagem etnometodológica, com observação participante, diário de campo e entrevistas. Foi efetuada análise de conteúdo.	Contribuir com a fundamentação da atuação do terapeuta ocupacional na mediação dos diálogos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População

			Negra, com enfoque nos povos de terreiro.
--	--	--	---

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

Observa-se que, dos 10 artigos analisados, oito foram publicados após o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e os outros dois artigos são da década de 1990. Ainda assim, dos oito artigos posteriores a 2009, apenas três fazem alguma menção à PNSIPN (os artigos de número 02, 08 e 10). O artigo 02 descreve a cronologia das políticas públicas pertinentes à temática e cita que em 2006, como resultado do Segundo Seminário Nacional de Saúde da População Negra, oficializou-se a PNSIPN (Serra, Pechine & Pechine, 2010). O artigo 08, em sua conclusão, sugere que as características estruturais e culturais dos gestores e profissionais da saúde possa ser a responsável pela diferença no envolvimento desses profissionais com a PNSIPN (Gomes, 2010). Já o artigo 10 buscou investigar as percepções de profissionais da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a PNSIPN, com enfoque nos povos de terreiro, evidenciando um diálogo muito frágil entre os saberes oficiais e os tradicionais (França, Queiroz & Bezerra, 2016).

A partir de repetidas leituras do material coletado, foi possível estabelecer cinco áreas temáticas com maior expressividade no conteúdo analisado, que serão apresentadas e discutidas abaixo.

### 3.1 Problemas de saúde como caminho à religião e itinerários terapêuticos

Mota e Trad (2011), em estudo etnográfico realizado em Salvador com praticantes do candomblé, encontraram que o ingresso na vida religiosa, na maior parte das vezes, se deu graças a problemas de saúde físicos ou psicológicos. Nos discursos proporcionados por esse estudo qualitativo, observa-se a chegada aos terreiros a partir de problemas de saúde que não estavam sendo resolvidos pela medicina formal, com falas que demonstram itinerário terapêutico vasto dentre serviços de saúde formais (consultas médicas e tratamentos alopáticos), sem resultado (Mota & Trad, 2011). No trabalho de Portugal (2016), os itinerários terapêuticos descritos pelos entrevistados revelam diversas idas a especialistas focais diferentes, bem como recorrências a serviços de pronto-atendimento.

Mota e Trad (2011) referem que, conforme dados da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO Saúde), 80% dos iniciados na religião afirmavam que sua aproximação com o culto tinha relação com a saúde, sendo as queixas mais comuns: dor de cabeça, desmaio, depressão e problemas dos nervos, problemas de visão, doenças de pele,

dentre outros. Estudo da década de 1970 já mostrava que a experiência diante da doença era o fator primordial da aproximação do indivíduo ao candomblé, sendo que os distúrbios nervosos e de comportamento eram os mais referidos pelos entrevistados (Lima, 1977).

Outros dois artigos analisados nesta revisão também ressaltam que a chegada ao terreiro pode se dar por motivos diversos, sendo as questões de saúde um dos principais, acompanhada de questões como desordens familiares ou falta de trabalho/dinheiro (Pinezi & Jorge, 2014; Santos, 1999).

França, Queiroz e Bezerra (2016) também encontraram, dentre os discursos de seu trabalho etnográfico, falas relacionadas à gravidade de um quadro clínico sem resposta pelas vias formais de cuidados à saúde. Um de seus entrevistados refere ter chegado à religião com indicação de amputação de membro inferior –problema que se resolveu pela via espiritual. Como descrito por Portugal (2016), a falta de diagnóstico não é incomum dentre as pessoas que buscam os cultos de candomblé: o “não ter nada” simboliza o fim do encontro clínico com a saúde formal. A finalização deste encontro também pode se dar através da experiência de “ser desenganado” pela saúde formal, situação evidenciada no discurso acima descrito. Neste estudo, pelo menos quatro entrevistados referem histórias de prognósticos ruins, com morte iminente anunciada pelo profissional de saúde. O “não ter nada” ou o “estar desenganado”, segundo a autora, mostraram-se portas abertas para a busca por outras respostas que vão além da biomédica.

### 3.2 Concepção de doença/adoecimento e o limite entre o espiritual e o material

Segundo Mota e Trad (2011), “o candomblé constitui uma religião com grande complexidade ritual e mítica”, com um conjunto de crenças, símbolos e práticas particulares. Para compreender o processo de adoecimento, é necessário primeiro compreender a explicação cosmológica do mundo sob o olhar da religião e a relação do homem com o imaterial, que se estabelece pela relação entre o Aye (mundo físico, terra) e o Orun (mundo imaterial) (Pinezi & Jorge, 2014). O corpo seria, então, o ponto em que o físico e o espiritual se encontram (Santos, 1999). O desequilíbrio entre essas duas dimensões leva a vulnerabilidades ou adoecimento. Portanto, os ritos no candomblé têm por objetivo reestabelecer a ordem entre esses dois planos (Rabelo, et al., 2002).

Os significados atribuídos ao processo de adoecimento e cura são dinâmicos e refletem diversos aspectos socioculturais dos sujeitos. No candomblé, a atribuição do significado espiritual a um quadro de adoecimento segue critérios rigorosos. Como encontrado no estudo

etnográfico de Mota e Trad (2011), há uma distinção clara entre a doença espiritual e a doença material/física.

O jogo de búzios é a primeira ação do atendimento e envolve a escuta das demandas do indivíduo pelo Pai ou Mãe de Santo, que transformará as questões e demandas em perguntas ao jogo e interpretará o que dizem os búzios (Santos, 1999). Através do jogo de búzios, o Babalorixá (Pai de Santo) ou a Iyalorixá (Mãe de Santo) pode definir se a demanda do indivíduo tem fundo espiritual (“doença de orixá”) ou se consiste em quadro de acometimento físico-biológico (doença orgânica) (França, Queiroz & Bezerra, 2016). O jogo indica também qual a causa do adoecimento e o que deve ser feito. Os próprios praticantes distinguem suas queixas e sintomas, definindo que cuidado devem buscar. Há ainda a interpretação de que algumas doenças funcionam como chamados espirituais, ou seja, como uma forma de levar o indivíduo a buscar a religião (Mota & Trad, 2011).

Outro conceito importante para compreender a noção de adoecimento no candomblé é o “axé”, a energia vital e sagrada veiculada em todas as forças vivas da natureza, responsável pelo equilíbrio e estabilidade (França, Queiroz & Bezerra, 2016). Sua descontinuidade pode incorrer em desequilíbrios mentais ou espirituais e em fracassos na vida pessoal ou profissional. Assim, os rituais visam transmitir e potencializar o axé entre os membros da comunidade, de forma a manter a homeostasia espiritual e física de seus praticantes (Pinezi & Jorge, 2014).

Alguns dos artigos avaliados ressaltam que não há uma barreira intransponível entre a doença espiritual e a material. Assim, alguns quadros apresentam os dois componentes. Nesses casos, o Pai ou Mãe de Santo faz o que lhe cabe, mas orienta o praticante a procurar um serviço formal de saúde. Da mesma forma, caso o jogo de búzios indique para o líder espiritual que o quadro se trata de doença orgânica, este orienta a pessoa que a questão é física e deve ser tratada como tal, encaminhando para consulta com profissional de saúde formal (Mota & Trad, 2011; França, Queiroz & Bezerra, 2016).

Barbosa e colaboradores (2018) encontraram que, devido à grande valorização do conhecimento científico biomédico ocidental, os próprios praticantes do candomblé buscam valorizar suas práticas de saúde a partir de comparações e resultados compatíveis aos da biomedicina. Os autores concluem que os Babalorixás e Iyalorixás compreendem a medicina formal não como um oposto, mas como complemento no cuidado ao indivíduo.

Dessa forma, também cabe ressaltar que dois artigos analisados nessa revisão descrevem parcerias entre terreiros e o Estado. Um deles destaca que a aliança entre órgãos do governo e as comunidades de candomblé seria um grande passo para atingir a equidade no cuidado, lembrando ainda que os terreiros, devido à sua capilaridade nas comunidades onde se localizam,

podem constituir-se em centros de atenção que apoiem as práticas do serviço de saúde, realizando diversas atividades de prevenção e promoção (Serra, Pechine & Pechine, 2010). Outro artigo relata a experiência do Projeto Ylê Ayié Yaya Ìlera, desenvolvido no Rio de Janeiro em parceria entre um terreiro de candomblé (Ilê Ya Manjele O) e a Coordenação de Saúde da respectiva área programática. A partir da demanda do terreiro, que solicitou uma campanha de vacinação para a sua comunidade, o projeto tornou-se algo bem maior, incluindo consultas médicas, odontológicas e atividades de educação em saúde realizadas em parceria entre as duas instituições (Gomes, 2010).

### 3.3 As práticas de saúde exercidas e a importância das ervas medicinais

O cuidado em saúde é algo que se destaca em todos os trabalhos analisados, principalmente naqueles qualitativos, através dos discursos dos sujeitos entrevistados, que evidenciam que a saúde está sempre presente nas práticas religiosas do candomblé. Visando restituir a saúde física e espiritual da pessoa, diversos procedimentos podem ser indicados, variando de acordo com a causa do adoecimento (Mota & Trad, 2011; Barbosa, et al., 2018). Os procedimentos mais citados nos artigos avaliados foram: o uso das ervas; banhos; aconselhamento; e ritos, como o ebó, o bori e a iniciação (Santos, 1999; França, Queiroz & Bezerra, 2016; Mota & Trad, 2011; Barbosa, et al., 2018). As oferendas também são mencionadas, constituindo aquilo que se oferece ao Orixá por motivos diversos, como pedir algo ou agradecer por uma conquista (Mota & Trad, 2011).

O uso das ervas medicinais remonta desde dos primórdios da história humana, pois o homem aprendeu empiricamente o potencial curativo que as plantas possuem e aprofundou esses conhecimentos ao longo do tempo, os vinculando aos seus credos religiosos e transmitindo esses saberes por via oral. São as religiões de matriz-africana que mais se utilizam das ervas medicinais em suas práticas (Paz, et al., 2015). Seu uso se dá através de banhos, chás, benzeduras, defumações e outras preparações específicas (Mota & Trad, 2011; França, Queiroz & Bezerra, 2016).

O artigo “Plantas medicinais no Candomblé como elemento de resistência cultural de cuidado à saúde” (Paz, et al., 2015) fez um levantamento das plantas mais utilizadas em terreiros nos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, no estado do Ceará. Todos os entrevistados responderam fazer uso de plantas medicinais, sendo que 68% haviam usado alguma planta medicinal no dia da entrevista. As ervas mais utilizadas pelos líderes religiosos entrevistados foram: colônia (sedativa e anti-hipertensiva); malva do reino (anti-inflamatória e utilizada para sintomas respiratórios); bolso (para transtornos do sistema digestório, cefaleias e

cicatrização); arruda (analgésico, anti-inflamatório e anti-térmico); alecrim (diurético, analgésico e sedativo); capim santo (sedativo, antitérmico e analgésico); quebra-pedra (afecções renais); melão de São Caetano (doença hemorroidária); camomila (sedativo e analgésico). Paz e colaboradores fazem ainda uma revisão bibliográfica acerca das ervas citadas, mostrando que algumas delas possuem respaldo e comprovação pela biomedicina.

Os ebós são limpezas espirituais que visam reestabelecer o equilíbrio das energias do indivíduo (Santos, 1999). Já o bori, cujo nome vem da junção das palavras ebó e ori (cabeça, em iorubá), consiste em alimentar a cabeça, fortalecendo-a, de modo a equilibrar o contato do indivíduo com o imaterial (França, Queiroz & Bezerra, 2016). Por fim, o jogo de búzios pode indicar que a pessoa deve ser iniciada na religião, estabelecendo sua conexão com o Orixá através de um renascimento no plano espiritual. Nesse processo, o indivíduo é recolhido do convívio social por um período de tempo e aprende, durante esse processo de reclusão, todos os ensinamentos necessários para renascer na religião (Santos, 1999). Estudo anterior mostrava que, na maioria dos casos observados, a iniciação na religião se deu por motivo de doença (Barros & Teixeira, 1989).

Ressalta-se ainda que as práticas de saúde do candomblé não estão alheias às transformações históricas, políticas e culturais da sociedade na qual se inserem. Assim, com o crescimento da valorização dos saberes biomédicos e a descoberta de novos patógenos, os cuidados em saúde nos terreiros também sofreram algumas modificações, especialmente com o surgimento e expansão de doenças transmissíveis como o HIV/AIDS (Barbosa, et al., 2018).

### 3.4 A religião como rede de apoio

A estrutura hierárquica do candomblé se baseia na noção de família, o que facilmente se observa nas denominações utilizadas (pai ou mãe de santo, filho de santo, família de santo). Para compreender a importância simbólica deste processo, deve-se remontar ao período em que os preceitos religiosos foram trazidos ao Brasil pelos africanos escravizados que aqui chegaram: indivíduos de diferentes origens, etnias e famílias foram retirados de seu local de origem e misturados no processo de escravização, porém conseguiram manter laços com suas heranças através das práticas religiosas, por exemplo (Jensen, 2001). Assim, a linhagem ancestral pôde ser mantida não pelo critério biológico, mas pela linhagem religiosa, possibilitando que, até os dias de hoje, a família de santo seja capaz de “penetrar no vazio emocional, espiritual e social” dos indivíduos que a compõem (Gomes, 2010).

França, Queiroz e Bezerra (2016) também referem que o sentimento de família e aconchego foi muito presente dentre os discursos coletados em sua pesquisa. O terreiro

constitui-se, então, em um espaço de acolhimento e compartilhamento das aflições e dificuldades, mas também das conquistas. É um lugar de proteção, onde o indivíduo em sofrimento é inserido na dinâmica da casa, compartilhando do dia-a-dia das funções religiosas e dos momentos de reunião da comunidade, processo que gera sentimento de pertencimento e construção de laços (Mota & Trad, 2011).

No complexo universo do candomblé, o indivíduo se vê membro de um sistema de relações, desenvolvendo certos papéis e funções. Rodrigues e Caroso (1998), em seus estudos sobre o manejo da saúde mental no candomblé, mostraram que a família de santo é parte importante da rede de apoio à pessoa em sofrimento.

### 3.5 Intolerância, dificuldades de acesso e desconhecimento pelo Sistema de Saúde formal

Gomes (2010), a partir de uma retrospectiva histórica, mostra que as tradições culturais dos povos africanos foram perseguidas desde a sua chegada ao Brasil: no período colonial, eram vistas como feitiçaria e prática diabólica; no império, eram passíveis de penalidades em Códigos de Postura, pois eram vistas como feitiçaria ou curandeirismo; na república, ainda acusados de práticas mágicas e curandeirismo, os terreiros passam a ser enquadrados como crime no Código Penal de 1890. Por esse motivo, as práticas do candomblé se mantiveram escondidas ao longo do tempo e, graças a esse histórico de perseguição e desconhecimento por parte da população em geral, perdura o preconceito com a religião até os dias atuais, que leva muitos dos adeptos a negarem sua crença nos serviços formais de saúde (Ferreti, 2001).

A questão da intolerância religiosa foi apontada por alguns dos estudos aqui avaliados como um fator de entrave para a efetivação de políticas públicas para a comunidade de terreiro. Em Salvador, líderes religiosos relataram que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Endemias se recusam a adentrar terreiros para realizar ações de saúde que são de sua incumbência (Serra, Pechine & Pechine, 2010). Trata-se de questão relevante, considerando que são esses profissionais os responsáveis pelas ações de saúde no território adscrito, como atividades de vigilância e busca ativa, além de serem a conexão entre a equipe de saúde e a comunidade.

Dentre os motivos mencionados para justificar as dificuldades de acesso do povo de terreiro à saúde formal e às políticas públicas, destacam-se nos estudos avaliados: a discriminação, o preconceito, a intolerância religiosa, o racismo, a ideia de que os povos de terreiro são supersticiosos e possuem práticas atrasadas e incompatíveis com a saúde formal (Serra, Pechine & Pechine, 2010; Portugal, 2016; França, Queiroz & Bezerra, 2016; Gomes, 2010). Também emerge a questão de que, pelos motivos previamente citados, muitos adeptos

do candomblé omitem sua crença quando diante dos profissionais de saúde formais (Potugal, 2016). Por todas essas questões, o sistema de saúde formal é visto como não resolutivo pelos povos de terreiro, que encontram acesso e acolhimento adequado em suas casas e famílias de santo, mas não relatam o mesmo quando se trata dos serviços de saúde oficiais (Gomes, 2010; França, Queiroz & Bezerra, 2016).

Percebe-se, então, um descompasso no que concerne à abordagem integral dos praticantes do candomblé, que pode ter diversas origens: a desvalorização das práticas integrativas e da espiritualidade por parte dos profissionais de saúde, bem como seu desinteresse por essa esfera da vida do indivíduo (Portugal, 2016); o desconhecimento acerca das práticas de saúde no candomblé (França, Queiroz & Bezerra, 2016); e a formação profissional precária de abordagens que envolvam a espiritualidade, principalmente quando se trata das religiões de matriz africana, e que contribui para a construção de uma ideia errônea de inferioridade das práticas tradicionais de saúde (Serra, Pechine & Pechine, 2010). O trabalho de França, Queiroz e Bezerra (2016) mostra que, por mais que haja um vasto desconhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca das práticas de saúde do candomblé e das políticas públicas voltadas para esse grupo, esses profissionais demonstram interesse em receber capacitação e conhecer mais sobre a temática.

#### **4. Conclusão**

A espiritualidade e as práticas religiosas, que acompanham o ser humano desde o início de sua existência, são parte do cuidado do indivíduo. No caso do candomblé, observa-se vasta relação entre práticas religiosas e ações de saúde, tanto de prevenção e promoção quanto terapêuticas. Assim, aproximar os estudantes e profissionais da saúde dessa temática é essencial para a efetivação de políticas já estabelecidas há anos pelo Ministério da Saúde, porém pouco conhecidas e implementadas, como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Brasil, 2015).

Apesar do crescente reconhecimento da importância da espiritualidade para os cuidados em saúde e dos grandes avanços nas tentativas de visibilizar as comunidades de candomblé no âmbito das políticas públicas, ainda há muito para avançar. A interlocução entre equipamentos públicos do Estado e terreiros –assim como ocorre com outras organizações religiosas da comunidade em que o serviço de saúde atua– seria benéfica para ambos os lados, ampliando a



atuação da equipe de saúde na comunidade e favorecendo um cuidado integral e compartilhado dos povos de terreiro.

## Referências

Barbosa, I. P. B., Calegare, F. P. P., Neves, A. L. M. das, & Silva, I. R. da. (2018). Significados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé de Ketu. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(1), 95-112.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*.

Ferreti, M. (2001). Opressão e resistência na religião afro-brasileira. In: *Simpósio Nacional de História das Religiões*, 2001. Recife.

França, M. M. L. de, Queiroz, S. B. de, & Bezerra, W. C. (2016). Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(1), 105-116.

Gomes, M. C. P. A. (2010). Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 14(34), 663-72.

Guimarães, M.B.L. (2005). Feminização da pobreza e religiosidade. In: Valla, V. V., Stotz, E. N., & Algebaile, E.B. (Ed.). *Para compreender a pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Contraponto.

Jensen, T. G. (2001). Discursos sobre as religiões afro-brasileiras: da desafricanização para a reafricanização. *Revista de Estudos da Religião*, 1(1), 01-21.

Koenig, H.G., King, D.E, & Carson V. B. (2012). *A history of religion medicine and healthcare*.

In: Handbook of Religion and Health. New York: Oxford University Press.

Lima, V. C. (1977). *A família-de-santo nos candomblés Jeje-Nagô da Bahia: um estudo de relações intragrupo* [dissertação de mestrado]. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Matos, C. C. S. A., & Tourinho, F. S. V. (2018). Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 01-12.

Mota, C. S., & Trad, L. A. B. (2011). A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saúde e Sociedade*, 20(2), 325-337.

Paz, C. E., Lemos, I. C. S., Monteiro, A. B., Delmondes, G. A., Fernandes, G. P., Coutinho, H. D. M., Felipe, C. F. B., Menezes, I. R. A. de, & Kerntopf, M. R. (2015). Plantas medicinais no candomblé como elemento de resistência e cuidado à saúde. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 20(1), 25-37.

Pinezi, A. K., & Jorge, E. (2014). Pensando formas religiosas de entender a doença e a saúde: perspectiva comparada entre o candomblé nagô e o neopentecostalismo. In: *CONINTER 3 - Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades*, 2014. Salvador.

Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 434-438.

Portugal, C. M. (2016). Entre o consultório e o terreiro: mediações, ruídos e silenciamentos nos itinerários terapêuticos de adeptos do candomblé. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação e Saúde*, 10(1), 01-14.

Rabelo, M. C., Motta, S. R., & Nunes, J. R. (2002). Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo. *Religião e Sociedade*, 22(1), 93-122.

Rodrigues, N., & Caroso, C. A. (1998). Idéia de sofrimento e representação cultural na construção da pessoa. In: Duarte, L. F. D., & Leal, O. F. (Ed.). *Doenças, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Santos, A. O. dos. (1999). Saúde e sagrado: representações da doença e práticas de atendimento dos sacerdotes supremos do candomblé Jêje-Nagô do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano de São Paulo*, 9(2), 55-62.

Serra, O., Pechine, M. C. S., & Pechine, S. (2010). Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia. *Revista Mediações*, 15(1), 163-178.

Stewart, W. C., Adams, M. P., Stewart, J. A., & Nelson, L. A. (2013). Review of clinical medicine and religious practice. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 91–106.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Camila Carvalho de Souza Amorim Matos – 100%